（別紙１－２）

※申請受付番号

（※は記入しないでください）

**地域社会・多文化分野への**

**分野変更申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日 |
| 変更前の認定分野 注１ | 分野 |
| （ふりがな）申請者氏名 | 　（　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 生年月日（満年齢） | 西暦　　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　歳） |
| 性別 | 男　・　女　　　（○を付けてください） |
| 自宅住所Tel・Faxメールアドレス | 〒　　　－　　　　住所： |
| Tel：  | Fax： |
| E-mail： |
| 勤務先・所属 |  |
| 職名 |  |
| 勤務先住所Tel・Faxメールアドレス | 〒　　　－　　　　住所： |
| Tel：  | Fax： |
| E-mail： |
| 連絡先 | □自宅　　　□勤務先 |
| 社会福祉士登録 | 登録番号：第　　　　　　号　　登録年月日：西暦　　　　年　 　月　 　日 |
| 職能団体加入注２（ご加入の職能団体名と有効な会員番号を記入してください） | 日本社会福祉士会 会員番号：　　　　　　　　　　 　　　（　　　　　　　　　社会福祉士会）日本医療ソーシャルワーカー協会 会員番号：　　　　　　　　 　 |
| 地域社会・多文化分野での社会福祉士としての実務経験年数2年以上 注３、４ | 勤務先名 | 勤務期間 |
|  | 　　年　　月～　　年　　月まで　　　年　　か月 |
|  | 　　年　　月～　　年　　月まで　　　年　　か月 |
|  | 　　年　　月～　　年　　月まで　　　年　　か月 |
| 合計 | 年　　　　か月 |
| 認定資格 | □認定社会福祉士 | 分野 | 西暦　　　年度登録／更新回数　　回 |
| 分野 | 西暦　　　年度登録／更新回数　　回 |
| □認定上級社会福祉士 注５ | 西暦　　　年度登録／更新回数　　回 |

注１　認定社会福祉士登録証の写しを添付してください。

注２　職能団体の加入については、機構が認める「職能団体で倫理綱領と懲戒の権能を持っている団体」のうちで加入しているすべての団体について記入してください。

注３　実務経験は、変更申請時から過去5年以内に2年以上の地域社会・多文化分野での相談援助実務経験に　ついて記入してください。

注４　実務経験年数は、別紙２－１に記載された期間を記入してください。

注５　認定上級社会福祉士登録者は、登録証の写しを添付してください。